Staatsblad
van het Koninkrijk der Nederlanden

Jaargang 2015

34

Besluit van 20 januari 2015, houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met de vereveningsbijdrage voor het kalenderjaar 2015

Wij Willem-Alexander, bij de gratie Gods, Koning der Nederlanden, Prins van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van 26 november 2014, kenmerk 685734-128998-Z;
Gelet op artikel 32, tweede en derde lid, en artikel 34, derde lid, van de Zorgverzekeringswet;
De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van 10 december 2014, no. W 13.14.0448/III);
Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 15 januari 2015, kenmerk 700539-130993-Z;

Hebben goedgevonden en verstaan:

ARTIKEL I

Het Besluit zorgverzekering wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1 wordt als volgt gewijzigd:

1. De onderdelen h en i komen te luiden:
h. *cluster van prestaties:* het cluster «variabele zorgkosten», het cluster «vaste zorgkosten», het cluster «geneeskundige geestelijke gezondheidszorg», of het cluster «verpleging en verzorging»;
i. *variabele zorgkosten:* de variabele kosten van in het kader van medisch-specialistische zorg verleend verblijf, verpleging en verzorging, met uitzondering van verblijf gepaard gaande met zorg zoals klinisch-psychologen en psychiaters die plegen te bieden, alsmede de kosten van geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden, met uitzondering van zorg zoals klinisch-psychologen en psychiaters die plegen te bieden, dit alles voor zover deze kosten onder de dekking van een zorgverzekering vallen en niet bij ministeriële regeling is bepaald dat deze als tot een ander cluster behorende kosten worden aangemerkt en de kosten van onder de dekking van een zorgverzekering vallende prestaties die niet als tot een ander cluster behorende kosten worden aangemerkt;.

2. In onderdeel k wordt «alsmede het daarmee gepaard gaande verblijf» vervangen door: alsmede het daarmee gepaard gaande verblijf gedurende een onafgebroken periode van ten hoogste 365 dagen.

3. Onderdeel l vervalt.

4. Onderdeel x vervalt.

5. Aan artikel 1 worden onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel dd door een puntkomma, drie onderdelen toegevoegd, luidende:

ee. *HKG's:* hulpmiddelenkostengroepen, een vereveningscriterium op grond waarvan verzekerden worden ingedeeld in kostenhomogene klassen chronische aandoeningen op basis van het hulpmiddelengebruik in het verleden;

ff. *DKG's psychische aandoeningen:* diagnosekostengroepen, een vereveningscriterium op grond waarvan verzekerden worden ingedeeld in kostenhomogene klassen met verschillende chronische psychische aandoeningen die geïdentificeerd zijn op grond van diagnose behandeling combinaties;

gg. *kosten van verpleging en verzorging:* kosten van zorg als bedoeld in artikel 2.10, eerste lid.

B

Artikel 3.1, eerste lid, komt te luiden:

1. Het macro-prestatiebedrag is de som van de volgende macro-deelbedragen:

a. het macro-deelbedrag variabele zorgkosten;

b. het macro-deelbedrag vaste zorgkosten;

c. het macro-deelbedrag kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg;

d. het macro-deelbedrag kosten van verpleging en verzorging.

C

Artikel 3.4, eerste lid, komt te luiden:

1. Het Zorginstituut verdeelt het macro-deelbedrag variabele zorgkosten aan de hand van de verzekerdenaantallen per zorgverzekeraar, verdeeld naar leeftijd en geslacht, HKG's, FKG's, DKG's, aard van het inkomen, SES, meerjarig hoge kosten en regio.

D

Artikel 3.6, eerste lid, komt te luiden:

1. Het Zorginstituut verdeelt het macro-deelbedrag kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg aan de hand van de verzekerdenaantallen per zorgverzekeraar, verdeeld naar leeftijd en geslacht, DKG's psychische aandoeningen, FKG's psychische aandoeningen, aard van het inkomen, SES, éénpersoonsadres, en GGZ-regio.

E

Artikel 3.7 komt te luiden:

Artikel 3.7

Het Zorginstituut verdeelt het macro-deelbedrag kosten van verpleging en verzorging aan de hand van de verzekerdenaantallen per zorgverzekeraar verdeeld naar leeftijd, geslacht en meerjarig hoge kosten.

F

Artikel 3.8 komt te luiden

Artikel 3.8

In afwijking van de artikelen 3.4 en 3.6 worden verzekerden die in het buitenland wonen ingedeeld in de klassen «Geen FKG», «Geen FKG psychische aandoeningen», «Geen HKG», «DKG «0»» respectievelijk «DKG psychische aandoeningen «0»» en worden de bij deze klassen behorende gewichten voor deze verzekerden op bij ministeriële regeling bepaalde wijze door het Zorginstituut vastgesteld.

G

Artikel 3.11, vijfde lid, vervalt.

H

Artikel 3.12, eerste lid, komt te luiden:

1. Ten behoeve van de herberekening, bedoeld in artikel 3.11, eerste lid, vermenigvuldigt het Zorginstituut allereerst de deelbedragen, bedoeld in de artikelen 3.4 tot en met 3.7, uitgaande van het werkelijk verzekerdenaantallen en hun werkelijke verzekerdenkenmerken per zorgverzekeraar, met een factor gelijk aan het quotiënt van de gerealiseerde kosten, bedoeld in artikel 3.11, tweede lid, en de gecorrigeerde geraamde kosten, bedoeld artikel 3.11, vierde lid, van het bij het deelbedrag behorende cluster van prestaties.

I

In artikel 3.13 wordt «aan de variabele kosten van medisch-specialistische zorg, de vaste zorgkosten, de kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg of de kosten van overige prestaties» vervangen door: aan de variabele zorgkosten, de vaste zorgkosten, de kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidzorg of de kosten van verpleging en verzorging.

J

In artikel 3.14 wordt «als variabele kosten van medisch-specialistische zorg» vervangen door: als variabele zorgkosten.

K

Artikel 3.17 komt te luiden:

Artikel 3.17

1. Indien voor een zorgverzekeraar het verschil tussen enerzijds het ingevolge artikel 3.12 herberekende deelbedrag voor het cluster «geneeskundige geestelijke gezondheidszorg» en anderzijds de gerealiseerde kosten voor het cluster «geneeskundige geestelijke gezondheidszorg», gedeeld door het aantal bij hem ingeschreven verzekerden van achttien jaar en ouder waarop artikel 24 van de wet niet van toepassing is, meer dan een bij ministeriële regeling te bepalen bedrag afwijkt van het gemiddelde marktresultaat van de zorgverzekeraars voor het cluster «geneeskundige geestelijke gezondheidszorg», calculeert het Zorginstituut de buiten de bedoelde bandbreedte liggende meer- of minderkosten voor een bij die ministeriële regeling te bepalen percentage na.

2. Indien voor een zorgverzekeraar het verschil tussen enerzijds het ingevolge artikel 3.12 herberekende deelbedrag voor het cluster «verpleging en verzorging» en anderzijds de gerealiseerde kosten voor het cluster «verpleging en verzorging», gedeeld door het aantal bij hem ingeschreven verzekerden van achttien jaar en ouder waarop artikel 24 van de wet niet van toepassing is, meer dan een bij ministeriële regeling te bepalen bedrag afwijkt van het gemiddelde marktresultaat van de zorgverzekeraars voor het cluster «verpleging en verzorging», calculeert het Zorginstituut de buiten de bedoelde bandbreedte liggende meer- of minderkosten voor een bij die ministeriële regeling te bepalen percentage na.

L

In artikel 3.18 wordt «de clusters «variabele kosten van medisch specialistische zorg», «geneeskundige geestelijke gezondheidszorg» en «overige prestaties» vervangen door: de clusters «variabele zorgkosten», «geneeskundige geestelijke gezondheidszorg» en «verpleging en verzorging».

M

Hoofdstuk 3a vervalt.

ARTIKEL II

1. Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 januari 2015. Indien het Staatsblad waarin dit besluit wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2014, treedt het in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin het wordt geplaatst.
2. Dit besluit werkt met uitzondering van artikel I, onderdeel M, terug tot en met 30 september 2014.
3. Nadat zij in werking zijn getreden, gelden de artikelen van dit besluit of de onderdelen daarvan voor het eerst met betrekking tot de vereveningsbijdrage die voor het kalenderjaar 2015 wordt toegekend.
4. Op de vaststelling van vereveningsbijdragen over de aan het kalenderjaar 2015, voorafgaande kalenderjaren, blijven de regels van artikel 1 en hoofdstuk 3 van het Besluit zorgverzekering van toepassing zoals zij met betrekking tot die kalenderjaren golden.

Het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State wordt niet openbaar gemaakt op grond van artikel 26, zesde lid jo vijfde lid van de Wet op de Raad van State, omdat het uitsluitend opmerkingen van redactionele aard bevat.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

Wassenaar, 20 januari 2015

Willem-Alexander

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

Uitgegeven de *derde* februari 2015

De Minister van Veiligheid en Justitie,
I.W. Opstelten

stb-2015-34
ISSN 0920 - 2064
’s-Gravenhage 2015

NOTA VAN TOELICHTING

Algemeen

1. Inleiding

Dit besluit wijzigt het Besluit zorgverzekering (hierna: Bzv) in verband met de vereveningsbijdrage over het jaar 2015. Het onderhavige besluit bevat de samenvoeging van de macro-deelbedragen variabele kosten van medisch-specialistische zorg en kosten van overige prestaties in het macrodeelbedrag variabele zorgkosten. Het onderhavige besluit voegt daarnaast een nieuwe macro-deelbedrag toe voor de verdeling van het macro-prestatiebedrag. Het betreft hier het de macro-deelbedrag kosten van verpleging en verzorging. Het onderhavige besluit vult de vereveningscriteria in het Bzv voor de berekening van de hoogte van de vereveningsbijdrage aan met hulpmiddelenkostengroepen (HKG's) en diagnosekostengroepen (DKG's) psychische aandoeningen.

2. Wijzigingen met betrekking tot de macrodeelbedragen

Het verplicht voor de zorgverzekering te verzekeren pakket (hierna: basispakket) is met ingang van 1 januari 2015 uitgebreid met:
a. zintuiglijke gehandicaptenzorg;
b. verpleging en verzorging zonder verblijf, en
c. het tweede en derde jaar van de op behandeling gerichte geestelijke gezondheidszorg (ggz) met verblijf.

De bovenbedoelde uitbreidingen van het basispakket zijn onderdeel van de hervorming van de langdurige zorg zoals afgesproken in het Regeerakkoord. Het eerste jaar van de op behandeling gerichte ggz met verblijf behoorde reeds tot het basispakket. De kosten van zintuiglijke gehandicaptenzorg behoren voor de vereveningsbijdrage tot de variabele kosten van medisch-specialistische zorg en vormen daarmee een onderdeel van het nieuwe macro-deelbedrag variabele zorgkosten. De kosten van het tweede en derde jaar van de op behandeling gerichte ggz behoren voor de risicoverevening tot de vaste zorgkosten.
Om de kosten van verpleging en verzorging zonder verblijf op verantwoorde wijze in de risicoverevening op te nemen, moest er daarvoor een apart macro-deelbedrag komen. Hierdoor is het mogelijk om een apart vereveningsmodel in te voeren, met eigen vereveningscriteria en ex post compensatiemechanisme. Het is noodzakelijk dat het ex post correctiemechanisme voor die overheveling op maat en dus afwijkend van de voor 1 januari 2015 bestaande macro-deelbedragen vastgesteld kunnen worden. Het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) verdeelt het nieuwe macro-deelbedrag net zo als de overige deelbedragen aan de hand van de verzekerdenaantallen per zorgverzekeraar en kenmerken van die verzekerden. Het bovenbedoelde onderdeel maakt het mogelijk om in aanvulling op de criteria in het Bzv voor één jaar aanvullende vereveningscriteria voor de berekening van de hoogte van de vereveningsbijdrage bij ministeriële regeling vast te stellen.

Het onderhavige besluit voorziet in de samenvoeging van het macro-deelbedrag variabele kosten van medisch-specialistische zorg en het macro-deelbedrag kosten van overige prestaties in het macro-deelbedrag variabele zorgkosten. De samenvoeging is mogelijk vanwege het vervallen van de bandbreedteregeling voor de variabele kosten van medisch-specialistische zorg met ingang van 1 januari 2015. Het vervallen van die bandbreedteregeling volgt uit artikel II van het besluit van 11 december 2011, houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met beperking van de ex post compensatiemechanismen voor de

vaststelling van de vereveningsbijdrage (Stb. 2011, 654). De vervallen bandbreedteregeling vormde het enige verschil op het punt van de verdeelcriteria tussen de beide macro-deelbedragen.

3. Nieuwe vereveningscriteria

De Regeling risicoverevening 2014 bevat met toepassing van artikel 32, vierde lid, onderdeel b, van de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) vereveningscriteria aanvullend op die van het Bzv. Het betreft hier de criteria HKG's (hulpmiddelenkostengroepen) en DKG's (diagnosekostengroepen) psychische aandoeningen. Het onderhavige besluit voegt de bovenbedoelde criteria toe aan die in het Bzv. Het gebruik van die vereveningscriteria in 2015 vereist op basis van artikel 32, derde lid, en vierde lid, onderdeel b, van de Zvw, opname van die criteria in een algemene maatregel van bestuur.

4. Fraudetoets

Het onderhavige besluit is getoetst op fraudegevoeligheid. De introductie van het macro-deelbedrag kosten van verpleging en verzorging met een bandbreedteregeling, leidt tot enige additionele frauderisico's. Het gaat hierbij om het aantal bij de zorgverzekeraar verzekerde verzekeringsplichtigen, hun verzekerdenkenmerken en de kosten van verpleging en verzorging van de zorgverzekeraar.

De zorgverzekeraars moeten aan het Zorginstituut de informatie verstrekken met betrekking tot het aantal verzekerden, hun kenmerken en de kosten voor verpleging en verzorging. De Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) houdt ingevolge artikel 16 van de Wet marktordening gezondheidszorg (hierna: Wmg), toezicht op de rechtmatige uitvoering door de zorgverzekeraars van hetgeen bij krachtens de Zvw is geregeld. De zorgverzekeraar moet op basis van de artikelen 37 van de Zvw binnen zes maanden na afloop van het kalenderjaar de jaarrekening en het jaarverslag aan de NZa verstrekken. De NZa kan ingevolge artikel 87 van de Wmg een bestuurlijke boete van ten hoogste € 10.000.000 per afzonderlijke overtreding opleggen aan een zorgverzekeraar, voor het verschaffen van onjuiste of onvolledige informatie met betrekking tot het aantal verzekerden, hun verzekerdenkenmerken en de kosten van verpleging en verzorging.

5. Gevolgen voor de Rijksbegroting en exploitatiesaldo Zorgverzekeringsfonds

Het onderhavige besluit heeft geen gevolgen voor de Rijksbegroting of het exploitatiesaldo van het Zorgverzekeringsfonds.

6. Administratieve lasten voor de burger en het bedrijfsleven

Het onderhavige besluit heeft geen gevolgen voor de administratieve lasten van de burger omdat het betrekking heeft op de vereveningsbijdrage voor zorgverzekeraars. De samenvoeging van twee macrodeelbedragen tot het macro-deelbedrag variabele zorgkosten leidt voor de zorgverzekeraars tot een niet noemenswaardige daling van hun administratieve lasten. De toevoeging van het macro-deelbedrag kosten van verpleging en verzorging, leidt voor de zorgverzekeraars tot een niet noemenswaardige stijging van hun administratieve lasten.

De vereveningscriteria hulpmiddelenkostengroepen (HKG's) en diagnosekostengroepen (DKG's) psychische aandoeningen golden reeds in 2014 op grond van de Regeling risicoverevening 2014.

7. Voorhang

Het conceptbesluit is op grond van artikel 124 van de Zvw, voorgehangen bij de beide kamers der Staten-Generaal. Dit heeft niet tot wijzigingen geleid.

Artikelgewijs

Artikel I, onderdeel A, eerste lid (artikel 1, onderdeel h, van het Bzv)

De genoemde clusters van prestaties zijn aangepast aan het samenvoegen van twee macro-deelbedragen tot het macro-deelbedrag variabele zorgkosten en aan het toevoegen van het macro-deelbedrag kosten van verpleging en verzorging.

Artikel I, onderdeel A, eerste lid (artikel 1, onderdeel i, van het Bzv)

De aanpassing houdt verband met de samenvoeging van de macro-deelbedragen variabele kosten van medisch-specialistische zorg en koste van overige zorgprestaties tot het macro-deelbedrag variabele zorgkosten.

Artikel I, onderdeel A, tweede lid (artikel 1, onderdeel k, van het Bzv)

Op basis van artikel 2.12, eerste lid, van het Bzv, omvat verblijf een onafgebroken periode van ten hoogste 1.095 dagen. Geneeskundige geestelijke gezondheidzorg is op behandeling gerichte GGZ met verblijf gedurende een onafgebroken periode van ten hoogste 365 dagen.

Artikel I, onderdeel A, derde lid (artikel 1, onderdeel l, van het Bzv)

Onderdeel l vervalt in verband met de samenvoeging van de macro-deelbedragen variabele kosten van medisch-specialistische zorg en kosten van overige zorgprestaties tot het macro-deelbedrag variabele zorgkosten.

Artikel I, onderdeel A, vierde lid (artikel 1, onderdeel x, van het Bzv)

De begripsomschrijving van kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg boven de lage drempel is vervallen in verband met het vervallen van dat criterium in artikel 3.6 van het Bzv.

Artikel I, onderdeel C (artikel 3.4 van het Bzv)

Het vereveningscriterium HKG's was voor het vereveningsjaar 2014 opgenomen in de Regeling risicoverevening 2014. Het vormt nu een criterium voor de verdeling van het macro-deelbedrag variabele zorgkosten over de zorgverzekeraars.

Artikel I, onderdeel D (artikel 3.6 van het Bzv)

Het vereveningscriterium DKG's psychische aandoeningen was voor het vereveningsjaar 2014 opgenomen in de Regeling risicoverevening 2014. Het vormt nu een in het Bzv opgenomen criterium voor de verdeling van het macro-deelbedrag kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg. Het criterium kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg boven de lage drempel geldt niet meer voor de verdeling van

het macro-deelbedrag kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg.

Artikel I, onderdeel F (artikel 3.8 van het Bzv)

Artikel 3.8 van het Bzv is aangepast aan de opname van de vereveningscriteria hulpmiddelenkostengroepen (HKG's) en diagnosekostengroepen (DKG's) psychische aandoeningen in het Bzv.

Artikel I, onderdelen G en H (artikelen 3.11 en 3.12 van het Bzv)

Artikel 3.11, vijfde lid, van het Bzv vervalt omdat niet de bij de klassen behorende gewichten worden herberekend maar op basis van artikel 3.11, eerste lid, de deelbedragen van de zorgverzekeraar. De toepasselijke regeling risicoverevening voor het vereveningsjaar bevat de toepasselijke gewichten. De herberekening van de gewichten bestond uit een vermenigvuldiging met een factor gelijk aan het quotiënt van de gerealiseerde kosten en de gecorrigeerde geraamde kosten, van het toepasselijke cluster van prestaties. De deelbedragen van een zorgverzekeraar werden ingevolge artikel 3.12, eerste lid, van het Bzv, op basis van herberekende gewichten en zijn werkelijk aantal verzekerden en hun werkelijke verzekerdenkenmerken herberekend. Het gewijzigde artikel 3.12, eerste lid, van het Bzv, leidt tot een gelijk resultaat. De deelbedragen van een zorgverzekeraar worden na correctie voor het werkelijk aantal verzekerden bij een zorgverzekeraar en hun verzekerdenkenmerken vermenigvuldigd met een factor gelijk aan het quotiënt van de gerealiseerde kosten en de gecorrigeerde geraamde kosten, van het toepasselijke cluster van prestaties.

Artikel I, onderdeel I (artikel 3.13 van het Bzv)

De wijziging van artikel 3.13 van het Bzv, vloeit voort uit de samenvoeging van de macro-deelbedragen variabele kosten van medisch-specialistische zorg en koste van overige zorgprestaties tot het macro-deelbedrag variabele zorgkosten en de toevoeging van het macro-deelbedrag kosten van verpleging en verzorging.

Artikel I, onderdeel J (artikel 3.14 van het Bzv)

Het betreft hier een aanpassing aan het opgaan van het macro-deelbedrag variabele kosten van medisch-specialistische zorg in het macro-deelbedrag variabele zorgkosten.

Artikel I, onderdeel K (artikel 3.17 van het Bzv)

Op basis van artikel II van het besluit van 16 december 2011, houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met beperking van de ex post compensatiemechanismen voor de vaststelling van de vereveningsbijdrage (Stb. 2011, 654), vervallen het eerste lid van artikel 3.17 en de aanduiding «2» voor het tweede lid met ingang van 1 januari 2015. Op basis van artikel I, onderdeel K, wordt de tekst van artikel 3.17 opnieuw vastgesteld. Het onderhavige besluit treedt niet eerder in werking dan met ingang van 1 januari 2015. Dit bewerkstelligt dat in alle gevallen eerst het eerste lid en de aanduiding «2» van het tweede lid vervallen en vervolgens de tekst van artikel 3 17 opnieuw vastgesteld. Indien twee algemene maatregelen van bestuur op een verschillende datum zijn vastgesteld maar op hetzelfde tijdstip in werking treden, is de datum van vaststelling bepalend voor de volgorde van inwerkingtreding. Zie in dit verband Ar 173a van de Aanwijzingen voor de regelgeving.

Artikel I, onderdeel L (artikel 3.18 van het Bzv)

De wijziging van artikel 3.18 van het Bzv, vloeit voort uit de samenvoeging van de macro-deelbedragen variabele kosten van medisch-specialistische zorg en kosten van overige zorgprestaties tot het macro-deelbedrag variabele zorgkosten en de toevoeging van het macro-deelbedrag kosten van verpleging en verzorging.

Artikel I, onderdeel M (hoofdstuk 3a van het Bzv)

Artikel 118a van de Zvw, is op basis van artikel II, onderdeel G, van de wet van 4 juni 2014 tot afschaffing van de algemene tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten, de compensatie voor het verplicht eigen risico, de fiscale aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten en de tegemoetkoming specifieke zorgkosten en wijziging van de grondslag van de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten (Stb. 2014, 259) met ingang van 1 januari 2015 vervallen. Artikel 118a van de Zvw, vormde de grondslag voor hoofdstuk 3a van het Bzv, het onderhavige besluit regelt omwille van de duidelijkheid, expliciet het vervallen van dat hoofdstuk.

Artikel II (inwerkingtredingsbepaling)

Op grond van artikel 32, vierde lid, onderdeel a, van de Zvw dient, voor 1 oktober van een vereveningsjaar te worden bepaald welk bedrag in totaal ex ante aan de zorgverzekeraars kan worden toegekend. Dit zal voor het jaar 2015 geschieden in de Regeling risicoverevening 2015. Die regeling werkt terug tot en met 30 september 2014. Het onderhavige besluit werkt met uitzondering van het onderdeel dat het vervallen van hoofdstuk 3a van het Bzv regelt, in verband daarmee terug tot en met 30 september 2014.

De wijzigingen van hoofdstuk 1 en 3 van het Bzv, vinden voor het eerst toepassing voor de vereveningsbijdrage die voor het kalender jaar 2015 wordt toegekend.

Er is afgezien van het systeem van de vaste verandermomenten en van de minimale invoeringstermijn van twee maanden. Dit bewerkstelligt dat het onderhavige besluit zo snel mogelijk in werking treedt en de termijn van de terugwerkende kracht zo kort mogelijk is.

De onmiddellijke inwerkingtreding en de terugwerkende kracht tot en met 30 september 2014 voorkomen belangrijke nadelen voor zorgverzekeraars en voorkomt een belangrijk uitvoeringsnadeel voor het Zorginstituut.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers